



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2013 – 2015**

**Subsede Ocotal**

**Tesis para optar al Título de Máster en Salud Pública**

**ALGUNOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INCIDEN EN LA  
PÉRDIDA DENTARIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE, EN ESCOLARES  
DEL SEXTO GRADO DEL CENTRO BÁSICO “EUSEBIO FIALLOS, DE LA ALDEA  
EL CARMEN, SAN PEDRO SULA, HONDURAS, DE JULIO A OCTUBRE DEL  
2014.**

**Autora:**

**Carmen Alejandra Perdomo Cruz**

**Doctora en Cirugía Dental  
Especialista en Ortodoncia y  
Ortopedia Maxilofacial**

**Tutor:**

**Msc. Miguel Ángel Orozco.**  
**Docente Investigador CIES UNAN**

**Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Febrero 2015**

## **DEDICATORIA**

Cada paso de mi vida lo dedico al ser que me ha dado la vida y me considera la niña de sus ojos, Mi Dios quien es constantemente el faro que me guía.

Dedico esta tesis que representa no solo un logro más en mi vida sino también sacrificio de tiempo a los tres motores que dan sentido a mi vida y que me impulsan a ser mejor profesional y persona pero sobre todo mejor madre, a mis hijos Carlos, Daniela Alejandra y David Alberto.

## **AGRADECIMIENTO**

- A Dios por brindarme la sabiduría, inteligencia y perseverancia para culminar la maestría.
- A mi tutor Doctor Miguel Ángel Orozco, Master Licenciada Rosario Hernández, y la Doctora Marcia Ibarra quienes me guiaron y brindaron todo su apoyo profesional, por su dedicación y entrega para la elaboración de mi trabajo de Tesis.
- A los catedráticos del CIES por transmitirme los conocimientos necesarios para hacerme una profesional de la salud pública a lo largo de la Maestría.
- A los estudiantes de Sanitaria I y II de la carrera de odontología UNAH-VS , por todo su apoyo y ser parte fundamental en el estudio,
- A las autoridades, personal docente y alumnado del centro básico Eusebio Fiallos, por su cooperación en el estudio.
- A mis amigos del Club de Leones de los "80", su ayuda fue muy valiosa para la realización de este proyecto.
- A las profesoras y alumnos del centro básico Eusebio Fiallos en la Aldea el Carmen y alrededores; por su colaboración y paciencia durante este estudio.
- A mis compañeros, colegas, y ahora parte especial en mi corazón Doctores: Brenda Tabora, Estefanía Dore, Ludovico Passetti, Víctor Hugo David e Ibrahan Bueso con quienes compartimos sabiduría, alegrías y recuerdos inolvidables.
- A mi hermana Wilda María quien fue de gran ayuda en la culminación de este proyecto...que Dios te bendiga por tu generosidad.
- A la Dra. Norma Espinal, que me ha brindado su apoyo y dirección en pequeños y a la vez grandes detalles durante la elaboración de mi tesis.

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal, con el propósito de determinar algunos factores sociodemográficos que inciden en la pérdida del primer molar permanente en los niños del sexto grado del centro básico “Eusebio Fiallos”, de la aldea El Carmen en San Pedro Sula, República de Honduras, C.A, durante un periodo de tiempo del mes de julio a octubre del 2014.

La información se obtuvo en un modelo de entrevista estandarizada, la cual fue recopilada con un formulario creado al efecto que permitió la consolidación y análisis de la misma realizada por estudiantes de la clase de odontología sanitaria de la UNAH-VS.

La dentición en los seres humanos se desarrolla en dos formas: la temporal, decidua o primaria y la permanente o secundaria. La dentición temporal, debe conservarse íntegra hasta el momento del recambio, porque mantiene el espacio que necesitarán los dientes permanentes para hacer erupción.

El primer molar permanente posee gran importancia, pues determina el patrón de masticación durante la vida del ser humano, y se conoce como la llave de la oclusión. Se debe hacer todo lo posible por conservar este diente, además inicia el segundo levante fisiológico de la oclusión, estimula el desarrollo cráneo-facial y sirve de orientación a los demás dientes. Es una de las estructuras dentarias más decisivas para el desarrollo de una oclusión adecuada, pues al ocupar un gran espacio en el sector posterior, su presencia es básica para el desarrollo y equilibrio de la oclusión.

Los resultados obtenidos evidencian que la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en el contexto de estudio fue del 72 %, el sexo más afectado resultó el sexo femenino con un 59 %.

La pérdida del primer molar permanente se manifiesta con alta incidencia, se debe tener presente que es el diente que se pierde con mayor frecuencia en sujetos menores de 15 años de edad. La edad promedio de pérdida de este molar en este estudio fue de 11.8 años, y es más frecuente el sexo femenino.



Hay que tener en cuenta que la caries dental junto con la enfermedad periodontal constituye una de las razones más determinantes para la indicación de exodoncias en la mayoría de los pacientes. La patología dental predominante fue la caries dental 59%, así como también la causante de la pérdida dentaria. Se le atribuye a la placa bacteriana también con un 59% su participación. Se consideran los molares permanentes más susceptibles a la caries debido a su morfología oclusal y a la presencia y acumulación de placa bacteriana, y la consecuencia de ello es su pérdida prematura.

La ausencia del primer molar permanente trae como consecuencia la disminución de hasta el 50% en la eficacia de la masticación, ya que hay un desequilibrio de la función masticatoria, en donde el bolo alimenticio se desplaza hacia el lado de la boca que no está afectado, acompañada de inflamación gingival y periodontopatías, la desviación de los dientes y/o la maloclusión.

## ***INDICE***

Agradecimiento.....	i
Dedicatoria.....	ii
Resumen.....	iii
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. ANTECEDENTES .....</b>	<b>2</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>5</b>
<b>V. OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
<b>VI. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>VII. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>13</b>
<b>VIII. RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>X. CONCLUSIONES .....</b>	<b>23</b>
<b>XI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>25</b>
<b>XII. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>26</b>
<b>XIII. ANEXOS</b>	

## **I. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad las enfermedades bucales son consideradas patologías crónicas y de las más comunes en el mundo, con una alta prevalencia, afectando la calidad de vida y salud general de la población, siendo un importante problema de salud pública.

Según la OMS la caries dental es la tercera de todas las enfermedades crónicas que requiere atención en el mundo, y es una de las principales causas de la pérdida de dientes, así como lo es la placa bacteriana.

Estas patologías se observan en la mayoría de los países industrializados, afectando entre el 60-90% de los escolares y casi un 100% de la población adulta.

El presente trabajo tiene como fin desarrollar un proceso de investigación para determinar cuáles son algunos determinantes socio demográficos que inciden en la pérdida dentaria del primer molar permanente en escolares del sexto grado del centro básico “Eusebio Fiallos”, de la aldea El Carmen, San Pedro Sula, Honduras.

Esta aldea se encuentra ubicada al oeste de San Pedro Sula, cerca del segundo anillo periférico, y es considerada como una zona de alto riesgo social.

Esta investigación se enmarca en los requisitos del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua para obtener el título de Máster en Salud Pública.

## **II. ANTECEDENTES**

Durante las últimas décadas, los estudios epidemiológicos poblacionales han demostrado una importante disminución de la prevalencia de caries en la población joven, acompañada de un cambio en su forma de distribución, a partir de la aplicación de flúor y control de placa bacteriana, logrando asimismo identificar grupos de individuos vulnerables con elevados indicadores de enfermedad oral. Este fenómeno demuestra que aún persisten grupos no cubiertos en diferentes comunidades en el mundo, determinados por su condición de recursos socioeconómicos y demográficos entre otros.

En Honduras no se cuenta con investigaciones recientes a nivel nacional que permitan establecer claramente la tendencia de las enfermedades bucales, sin embargo el estudio epidemiológico realizado por la Secretaria de Salud en el año de 1998 nos muestra la alta prevalencia de caries en los escolares de nuestro país que se constituyen en grupos vulnerables, en la pérdida prematura dental.

En este país centroamericano se han realizado pocos estudios para identificar este problema, siendo uno de ellos realizado por la Dra. Carmen Beatriz Gutiérrez Andrade, que realizó su tesis previa opción al grado de máster en epidemiología sobre: "Condiciones socio demográficas, prácticas de higiene bucal y aspectos clínico odontológicos de los escolares del sector identificando el problema en este estudio epidemiológico".

Fue en el mes de marzo del año 2014 que se visitó por primera vez el centro de estudios Eusebio Fiallos, y se realizaron en ese momento charlas educativas de higiene oral y aplicaciones tópicas de flúor; se observó la necesidad de educación y promoción de la salud, y se decide hacer un estudio para ver la incidencia de pérdida dentaria, caries dental y placa bacteriana en estos estudiantes.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

Dada la ubicación de la escuela, ha sido en cierta manera, sub atendida por el Ministerio de Salud de Honduras, y no se ha promovido la educación ni prevención de la salud oral, es por eso que ha sido un reto poder ofrecer prevención y educar a estos niños que tanto lo necesitan.

No se han realizado estudios de esta naturaleza en este centro educativo, y al observar esta necesidad y la buena voluntad del personal docente se decidió colaborar con la promoción y prevención de la salud oral de los estudiantes de dicha institución.

La salud oral es un componente importante para la salud integral en una persona, es por eso que este estudio se basa en una de las piezas dentales más importantes de la oclusión dentaria, porque erupcionan a los 6 años de edad aproximadamente. La primera molar permanente se le llama “la llave de la oclusión” se encuentra en un sistema muscular balanceado; Cuando un niño pierde sus dientes ya sea por caries o accidente van a ser las causas más frecuentes para una mal oclusión dentaria.

Desde el mes de marzo se comenzó una campaña de promoción y prevención de la salud oral en esta escuela, y se realizaron charlas de higiene bucal, índice CPO, índice de placa bacteriana, índice gingival, profilaxis dental, aplicación tópica de flúor, y se les aplicó complejo B intramuscular colaborando de esta manera en un programa de salud pública del cual no habían sido beneficiados hasta el momento.

Se inició la evaluación de la higiene oral, en relación a los determinantes sociales, en los estudiantes de sexto grado de esta escuela a través del monitoreo de placa bacteriana realizada por los estudiantes de la carrera de odontología de UNAH-VS, siendo supervisados por el docente de clase, esta intervención de salud se llevó a cabo por tres meses consecutivos, a partir del mes de julio del 2014.

Se realizó un diagnóstico clínico, para observar si los niños se encuentran afectados por la ausencia del primer molar permanente e identificar la causa de su pérdida.

Contando siempre con el apoyo del “Club de Leones de los 80”, y los estudiantes de la asignatura de Odontología Sanitaria, continuaron realizando los procedimientos para que este estudio fuese útil, ya que se constituye en un desafío el poder disminuir el índice de control de la placa bacteriana.

El motivo principal para desarrollar el presente estudio fue aportar evidencias sobre este tema de salud pública que son de vital importancia en nuestra población; de igual forma demostrar la necesidad del cuidado de la salud oral en la población afectada, como parte fundamental de una salud integral y aportar con evidencias un diseño de estudio que pueda replicarse en otros centros con iguales características que permitan establecer estrategias de promoción y prevención de la salud oral en Honduras

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Con relación a los diversos aspectos planteados anteriormente, se formula la siguiente pregunta del estudio:

¿Cuáles son algunos de los factores socio demográficos que están aportando a la incidencia de la pérdida dentaria del primer molar permanente, en escolares del sexto grado del centro básico “Eusebio Fiallos”, de la aldea El Carmen, desde julio a octubre de 2014?

Con relación a la pregunta del estudio se formulan las siguientes interrogantes::

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de estos niños?
2. ¿Cuál es la incidencia de pérdida dentaria del primer molar permanente en estos niños?
3. ¿Cuáles son las principales patologías que causan la pérdida dentaria del primer molar permanente?
4. ¿Qué prácticas de higiene bucal utilizan estos niños?

## **V. OBJETIVOS**

### Objetivo General

Analizar algunos factores sociodemográficos que inciden en la salud bucal, expresada en la pérdida dentaria del primer molar permanente, en escolares del sexto grado del centro básico “Eusebio Fiallos”, de la aldea El Carmen, San Pedro Sula, Honduras, de julio a Octubre del 2014.

### Objetivos Específicos

1. Identificar algunos de los factores sociodemográficos de la salud bucal de estos niños.
2. Establecer la incidencia de pérdida dentaria del primer molar permanente en estos niños
3. Determinar las principales patologías que causan la pérdida dentaria del primer molar permanente.
4. Enumerar las prácticas de higiene bucal que utilizan los niños.



## **VI. MARCO TEÓRICO**

La situación social en la que se encuentra inmersa esta aldea contribuye a deteriorar su calidad de vida (alcoholismo, violencia, drogas, ausentismo escolar y otros) la carencia de promoción y servicios de salud de calidad han permitido que aumenten los problemas de salud.

Esta aldea se encuentra retirada del centro de la ciudad; cuenta con los servicios básicos agua potable, luz eléctrica, transporte urbano, y otros servicios. Sus pobladores están organizados a través de un patronato, pero existen grupos de maras que no les permiten desarrollarse, debido a la alta criminalidad existente.

Las viviendas de esta comunidad se caracterizan por estar construidas de diversos materiales como plástico, zinc, madera, bahareque, desechos, piedra, bloque, en los techos los materiales que predominan son teja, lamina , asbesto, palma, desechos .Los bajos recursos económicos no permiten que tengan viviendas dignas; en la mayoría son casas hacinamiento siendo habitadas por familias de cinco miembros o más, además de animales domésticos (pollos gallinas, pericos, perros gatos etc. que también habitan dentro de la casa, en algunos hogares el agua la adquieren del río Ulúa , pozo personal, tubería, cisterna, pozo o llave comunitaria, siendo esta racionada por horas al día. Solamente hay una calle pavimentada, las demás son pasajes estrechos de tierra.

Hay un censo municipal que registra lo siguiente: 1209 hombres y 1350 mujeres; cuenta con un centro de educación básico Eusebio Fiallos; un jardín de niños “El Carmen”; dos clínicas médicas privadas, una guardería, 20 pulperías, 4 Iglesias evangélicas, una católica, una mormona, un taller de ebanistería, una bloquear, una ferretería una fábrica de metales, un merendero, tres talleres de mecánica y enderezado una cancha deportiva.

A falta de otras fuentes de información, para efectos de esta investigación, la información proporcionada por la alcaldía constituirá el marco de referencia sociodemográfico.

El Centro escolar Básico Eusebio Fiallos, atiende a 1556 niños matriculados, entre las edades de 4 años a 18 años, distribuidos en dos jornadas (matutina y vespertina) .Este centro ofrece desde pre kínder a noveno grado.

La falta de educación bucal, así como el recurso económico limita a los habitantes de la población a visitar centros de atención por prevención, siendo el motivo principal en la promoción de la salud.

Las enfermedades bucales se acompaña con una gran variabilidad en un mismo país siendo necesario cuantificar y calificar las necesidades y las oportunidades de atención y tratamiento existentes en forma sectorizada en cada lugar. Uno de los factores condicionantes de salud oral es el lugar de residencia. La población rural tiene un peor estado de salud oral, por falta de acceso a servicios de atención, no poseer agua fluorada, baja participación en programas preventivos o baja exposición a fluoruros y una mala nutrición, siendo observados todos estos factores en la aldea El Carmen.

En este estudio se demostrara que muchas de las investigaciones de la salud bucal están determinadas por las situaciones socioeconómicas como nos lo dice Organización Mundial de la Salud en la Sección Programas y Proyectos:

“La mayoría de las enfermedades de la boca tienen una etiología poli microbiana, es decir de múltiples especies. La capacidad de los grupos de bacterias de causar enfermedad depende del resultado de varias interacciones entre los mismos microbios, y entre estos microorganismos y el huésped. Por tanto, puede ser necesario hacer una aproximación holística cuando se relaciona a la micro flora oral con la enfermedad, porque como Sánchez lo plantea “la cobertura y calidad de la atención médica están, desde luego, en relación general con el desarrollo del país. La inversión que se requiere para una atención médica adecuada es muy elevada por los altos costos de los locales, equipos y de la preparación personal.

No es aconsejable invertir en exceso en enfermedades; sino que debe buscarse el equilibrio que impulse los programas de fomento y protección de la salud, en armonía con los de restauración y rehabilitación; y asimismo, hay que coordinarlos con las acciones encaminadas a mejorar las condiciones económicas, educativas y de organización social, a fin de que en conjunto se logre elevar el nivel de vida de la población

La caries dental y las enfermedades periodontales se constituyen en las enfermedades más comunes de la cavidad oral, afectando en el caso de la caries aproximadamente el 90% de los escolares entre los 5 y los 15 años en Latinoamérica.

La pérdida temprana de los dientes primarios, rompe con el orden natural del proceso de erupción lo que conlleva en la mayoría de los casos una pérdida de espacio, con la consiguiente reducción de longitud de arcada ocasionando alteraciones oclusales y malposiciones dentarias en la dentición permanente.

Dada la naturaleza multifactorial de las mismas se vuelve necesario realizar un estudio amplio que nos permita obtener un perfil de salud bucal, que involucre la identificación de diferentes condicionantes locales, algunos factores sociodemográficos como lugar de residencia, presencia de necesidades básicas insatisfechas, escolaridad y ocupación de los responsables de la higiene bucal del niño, la vulnerabilidad de los escolares y la creación e implementación de programas de atención primaria que los beneficien.

Es necesaria la promoción e incorporación de la prevención en el ejercicio Odontológico a través de diferentes programas y acciones de atención primaria, encaminados a lograr la salud bucal.

En Honduras la Odontología como profesión no ha alcanzado el impacto social deseado, puesto que la incidencia y prevalencia de las enfermedades buco dentales continúa incrementándose. Es factible encontrar diferentes fuentes de consulta que revelen la situación económica, cultural y social del país pero son pocos los estudios formales que se han hecho en materia de salud bucal que reflejen las condiciones de la enfermedad en niños (as) y en la población en general.

La caries dental es la enfermedad dental más prevalente durante la niñez y es la causa primordial de pérdidas de dientes en adultos, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se debe en gran medida por condicionantes sociales, de comportamiento y de los estilos de vida que llevan las personas.

La prevalencia de caries dental, en los últimos 20 años, ha advertido una disminución en un gran número de las naciones industrializadas y en algunos en vías de desarrollo. El impacto mayor en esta reducción es imputable al empleo generalizado de fluoruros. No obstante, numerosas naciones, y en particular conglomerados sociales con escasos recursos económicos, no disfrutaban de los beneficios del empleo de estas prácticas preventivas.

El nuevo paradigma de salud, que se contrapone al ya mencionado, se enfoca en satisfacer las demandas sociales y en trabajar de manera integrada para controlar los determinantes sociales de la salud, minimizar los riesgos específicos para cada uno de los problemas de salud bucal y disminuir la morbilidad y la morbimortalidad por patologías de origen bucales, como es el caso de cáncer bucal. Este paradigma no niega el uso racional y adecuado de las tecnologías biomédicas, sino que se opone a que éstas sean el motor impulsor del pensamiento y las acciones, ya que ello no guía a la salud. (2)

La estrategia de salud de la población sería más eficiente y efectiva si partiera de la implementación de intervenciones transversales para el control de los determinantes sociales de la salud, causantes de riesgos para diferentes problemas de salud, con la participación de: gobiernos locales, trabajadores sociales, profesionales de las diferentes disciplinas de las ciencias de la salud, representantes de las ciencias sociales y de los sectores de la sociedad implicados, conjuntamente con la cooperación de entidades nacionales e internacionales.

La nueva visión de la estrategia de salud de la población que tiene como referentes el nuevo paradigma del proceso salud, podría guiar a la acción integradora para desvanecer la gran carga que aún significan los problemas de salud bucal y reducir el gasto desmedido en la prestación de los servicios de salud. (2)

El pobre desempeño del sistema de salud en cuanto a enfermedades dentales no impacta de la misma manera en toda la población. Los grupos sociales más aventajados tienen acceso, mientras que la realidad en los de bajo nivel socioeconómico es distinta, la falta de posibilidades muchas veces económicas, hacen que en la mayoría de los casos la solución a cualquier enfermedad dental termine en una extracción de piezas dentarias.

Si bien la literatura evidencia que la falta de piezas dentarias en edades tempranas (antes de los 20 años) generalmente es el resultado de traumatismos, en la población latinoamericana se observa que en este rango etario, la causa más frecuente es la extracción por consulta odontológica tardía. (3)

La enseñanza de la salud oral es una responsabilidad compartida por padres, profesores, odontólogos y demás miembros de la sociedad involucrados en el desarrollo de la salud pública. Existe la necesidad de implementar y fortalecer programas educativos dirigidos a la población escolar a fin de mejorar su calidad de vida y a modificar así sus hábitos.

Es notable la necesidad de implementar un programa donde se instruya a la población sobre la importancia del cuidado dentario, de modo que acuda a tiempo a la consulta en busca de atención odontológica para prevenir la formación de patologías bucales y de esta manera conservar y mantener en buen estado la cavidad bucal; y a su vez prevenir las caries dental que es una de las causas más frecuentes para la extracción temprana de los dientes en general y con mayor frecuencia el primer molar permanente.

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### a) Tipo de Estudio

Estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal.

**Descriptivo:** se podrá determinar algunas de las variables sociodemográficas, higiene oral, Índice de placa, Índice gingival, Índice COP.

**Cuantitativo:** es el procedimiento de decisión, que pretende decir, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo estadístico.

**Corte transversal:** Porque se realizó en un período corto de tiempo de julio a octubre 2014.

### b) Área de Estudio

El estudio será realizado en escolares del sexto grado del centro escolar básico Eusebio Fiallos, de la aldea El Carmen, municipio de San Pedro Sula, Honduras.

### c) Universo

Está constituido por 1556 escolares del centro básico “Eusebio Fiallos” registrados en el período de julio a octubre del 2014.

### d) Muestra : fué a conveniencia del estudio

Fueron 147 estudiantes del sexto grado del centro básico “Eusebio Fiallos” registrados en el periodo de julio a octubre del 2014.

### **e) Unidad de Análisis**

Estudiantes activos del sexto grado del centro escolar básico Eusebio Fiallos.

### **Criterios de Selección**

#### **➤ Criterios de Inclusión:**

- Niños y niñas estudiantes activos del sexto grado
- Niños y niñas que acepten participar en el estudio.

#### **➤ Criterios de Exclusión :**

- Niños y niñas matriculados pero inasistentes
- Niños y niñas que no acepten participar en el estudio.

### **f) Variables de Estudio**

- Edad
- Sexo:
- Procedencia.
- Tipo de hogar
- Empleo de los padres
- Pérdida dentaria
- Que dientes se perdieron
- Causas de la pérdida dentaria
- Presencia de patologías bucales
- Prácticas de higiene bucal



#### **g) Fuente de Información**

La fuente de información primaria fueron los datos que se recolectaron mediante entrevistas y diagnósticos se realizaron a todos los niños y niñas de sexto grado de este centro educativo por los estudiantes de odontología de la UNAH-VS, con supervisión del catedrático de la clase de Sanitaria. *Ver anexo III*

La fuente secundaria fue la información proporcionada por el patronato y la alcaldía que surge por el censo que ellos manejan de la aldea.

**h) Técnica de Recolección de Información:** El procedimiento que se llevó a cabo para recopilar la información se realizó de la siguiente manera:

1. Se ha solicitado permiso a las autoridades de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras del Valle de Sula, para realizar brigada odontológica con los estudiantes de las asignaturas de odontología sanitaria I y II, quienes colaboraron de manera directa en este estudio. *Ver Anexo IV*
2. Se pidió la autorización del director del centro escolar básico Eusebio Fiallos, para poder llevar este estudio. *Ver Anexo IV*
3. Se explico a cada profesor de la escuela los procedimientos a seguir en este estudio, para lograr la colaboración y control de los niños.
4. Se registraron todos diagnósticos clínicos de los alumnos del sexto grado del centro básico Eusebio Fiallos registrados en en el período de julio a octubre del 2014.

**i) Instrumento de recolección de Información:** El Instrumento de recolección de la información lo constituye una ficha clínica y una entrevista previamente elaborada, en la que se reflejaron los datos de interés del estudio y que aparecen en cada documento ficha de diagnóstico. *Ver anexo III*

**j) Procesamiento de la Información**

Para el procesamiento de datos se utilizó ficha clínica y encuesta en el programa SPSS versión 18.0, para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes. *Ver anexo III*

**k) Consideraciones Éticas**

La información fue manejada confidencialmente y solo para efecto del estudio. Se obtuvo autorización para la realización de este estudio por partes de las autoridades correspondientes. *Ver anexo IV*

**l) Trabajo de Campo**

Para realizar el presente estudio, se solicitó permiso al jefe del departamento de odontología, y a la dirección del centro básico "Eusebio Fiallos"

Se capacitó a todos los estudiantes de la clase de odontología sanitaria para realizar promoción de salud oral, técnicas de cepillado, auxiliares dentales, control de placa bacteriana aplicaciones tópicas de flúor, así como el llenado de ficha clínica y la encuesta, herramientas básicas para este estudio.

Se realizó una visita inicial en marzo del 2014 para evaluar el universo de los estudiantes de este centro de estudios, se continuaron visitas mensuales

educando a todos los niños de la escuela y se tomó para este estudio una muestra de 147 niños que corresponden al sexto grado de este centro educativo.

Las visitas para este estudio se hicieron los meses Julio, Agosto, Septiembre; se realizó evaluación clínica, control de placa bacteriana y revisión de correcta técnica de cepillado. Se realizó un control de placa inicial, para evidenciar que este ha sido un factor determinante en la pérdida dentaria. Partiendo de este se realizaron dos controles más para comparar si mejora la higiene bucal, que fue el reto de los estudiantes de odontología sanitaria de la UNAH-VS; beneficiando a cada niño del centro educativo.

Las intervenciones educativas han variado considerablemente, desde el simple suministro de información a la utilización de charlas de higiene programas que implican estrategias de cambio psicológico y de comportamiento, para evitar la pérdida dentaria, así cambiar su actitud para el uso de servicios dentales.

## VIII. RESULTADOS

- De 147 niños evaluados odontológicamente, se encontró que el 67% ya había perdido al menos una pieza dentaria permanente, y un 33% de los evaluados no presentó pérdidas dentarias. *Ver anexos II, Tabla 1, Gráfica 1*
- Se encontró que el grupo de edad de 12 a 13 años era un 52% de la muestra, el de 10 a 11 años un 43% y de 14 a 15 años un 5% de la muestra, y la edad promedio fue de 11.8 años. *Ver anexos II, Tabla 2, Gráfica 2*
- El 86% de los niños provenía de la Aldea El Carmen y un 14% de los alrededores de la misma. *Ver anexos II, Tabla 3, Gráfica 3*
- El 60% de los niños y un 40% niñas. *Ver anexos II, Tabla 17, Gráfica 17*
- En cuanto al tipo de hogar del que provienen los niños el 48% vive solo con su madre, el 27% vive con sus abuelos, un 16% vive con ambos padres, un 6% vive con otras personas ajenas al círculo familiar, y un 3% vive solo con el padre. *Ver anexos II, Tabla 4, Gráfica 4*
- Se encontró 53% de los padres de familia posee un empleo informal, el 26% tiene un empleo formal y un 21% está desempleado. *Ver anexos II, Tabla 5, Gráfica 5*
- En relación al tipo de piezas dentales permanentes perdidas que presentaron los niños el 72% había perdido la primera molar permanente, el 19% premolares o caninos permanentes, y el 9% incisivos permanentes. *Ver anexos II, Tabla 6, Gráfica 6*

- Entre las causas de pérdida dental se encontró que un 59% fue por placa bacteriana, un 33% por caries y un 8% por trauma. *Ver anexos II, Tabla 7, Gráfica 7*
- En relacion a las patologias bucales encontro que el 59% fue gingivitis, el 1% periodontitis y el 40% otras (caries dental). *Ver anexos II, Tabla 8, Gráfica 8*
- En cuanto a las prácticas de higiene oral el 69% usa cepillo dental, el 30% usa pasta dental, y el 1% usa hilo dental. *Ver anexos II, Tabla 9, Gráfica 9*
- En relación a la frecuencia del cepillado dental el 42% se cepilla 2 veces al día, el 32% se cepilla 3 veces al día, el 21% una vez al día, el 3% se cepilla 4 veces al día, y el 2% no se cepilla los dientes. *Ver anexos II, Tabla 10, Gráfica 10*
- Al hacer la relación entre las caries y el lugar de procedencia en la Aldea El Carmen el 93% de los examinados presentó caries y en los alrededores el 95%. *Ver anexos II, Tabla 11, Gráfica 11*
- En la relación entre dientes obturados y el lugar de procedencia en la Aldea El Carmen el 19% presenta dientes obturados y en los alrededores el 38%. *Ver anexos II, Tabla 12, Gráfica 12*
- Se encontró en la relación de dientes perdidos y el lugar de procedencia que en la Aldea El Carmen 32% había perdido dientes y en los alrededores un 48%. *Ver anexos II, Tabla 13, Gráfica 13*

- Al hacer la relación entre caries y el sexo de los examinados se observó que los niños presentaron un 92% de caries y en las niñas un 95%. *Ver anexos II, Tabla 14, Gráfica 14*
- En la observación de obturaciones por sexo ambos grupos presentaron un 78% de dientes obturados. *Ver anexos II, Tabla 15, Gráfica 15*
- Se encontró que un 27% de las niñas presentó pérdida dental y un 38% en los varones. *Ver anexos II, Tabla 16, Gráfica 16*

## **IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

La población estudiada presenta como características sociodemográficas que es predominantemente de varones, con una edad promedio de 11.8 años, provenientes en su mayoría de la Aldea El Carmen.

En cuanto a su situación familiar la mayoría vive solo con un padre de familia o con abuelos, y solo un 16% proviene de hogares donde están ambos padres. Esto evidencia que perteneces a hogares desintegrados, y probablemente incida en el cuidado de estos niños y en sus prácticas de higiene personal. También se encontró que solo un 26% de los padres poseía un empleo formal, y el resto tenía un empleo informal o estaba desempleado, este factor debe considerarse porque incide en el poder adquisitivo que es necesario para poder comprar los implementos necesarios para tener una adecuada higiene dental.

Se encontró que la pieza dental que más frecuentemente se perdió es la primera molar permanente en un 72% de los casos, lo que es congruente con otros estudios, y que las causas de su pérdida están relacionadas con un inadecuado control de la placa bacteriana y por consiguiente con caries dental.

Un hallazgo interesante fue que el 69% de los niños utilizaba cepillo dental, un 30% pasta dental y solo un 1% hilo dental. Pero al preguntarles cuantas veces se cepillaban al día solo un 2% reportó que no se cepillaban. Muy posiblemente no utilicen cepillo dental y lo hagan con el dedo o con algún otro instrumento. Estos datos sobre la higiene dental reflejan que hay una relación directa entre el inadecuado control de placa y la causa de la pérdida dental.

No se demostró una relación significativa entre el lugar de procedencia y la incidencia de caries dental, pero sí en la incidencia de obturaciones dentales donde se encontró que los niños procedentes de los alrededores presentaban un porcentaje mayor de obturaciones. Es posible que este dato sea porque asisten más a la atención que se brinda a la aldea, o bien que sea el resultado de brigadas dentales efectuadas en dicha población.

No se encontró una relación significativa entre las caries y el sexo, o las obturaciones y el sexo, pero si mayor pérdida dental en los varones. Es posible que esta pérdida dental se deba a que el varón en esta edad es más descuidado en su higiene personal.



## **X. CONCLUSIONES**

1. Las características sociodemográficas de la población estudiada reflejan en los niños de sexto grado provenían de la aldea “El Carmen” ; y el sexo que más predomina era el masculino, con una edad promedio de 11.8 años, y condiciones familiares donde la mayoría solo vive con la madre y posee un empleo informal.
2. Un alto porcentaje de la población estudiada había perdido una pieza dental permanente, siendo la primera molar permanente la más frecuente, y entre las causas de pérdida la caries relacionada con placa bacteriana prevaleció.
3. Las prácticas de higiene o nos indicó una deficiencia por parte de estos niños en este estudio
4. No se demostró diferencia significativa entre el lugar de procedencia y la presencia de caries, (pero si se encontró en niños con dientes obturados).
5. No se demostró diferencia significativa entre el sexo y las caries, ni entre el sexo y las piezas obturadas de la población. Pero si se observó que los varones presentaban más pérdida dental.

6. Es notable la necesidad de implementar un programa donde se instruya a la población sobre la importancia del cuidado de los dientes, de modo que acuda a tiempo a consulta en busca de atención odontológica para prevenir la formación de patologías bucales y de esta manera conservar y mantener en buen estado la cavidad bucal; y a su vez prevenir la caries dental, que es una de las causas más importantes de la extracción temprana de los dientes en general y con mayor frecuencia el primer molar permanente que es objeto de nuestro estudio.

## **XI. RECOMENDACIONES**

1. A la dirección escolar, capacitar a los maestros del Centro Básico “Eusebio Fiallos” de la Aldea El Carmen, con charlas de promoción de la salud oral, para que puedan orientar a los niños, y así contribuyan en la prevención de la placa bacteriana para disminuir el alto porcentaje de pérdida dentaria.
2. A la asociación de padres de familia, orientar y capacitar a los padres de familia sobre la importancia no solo sobre la higiene oral sino también de asistir periódicamente a los centros de salud para prevenir estas patologías bucales.
3. A los ministerios de salud y educación para que promuevan una alianza entre la secretaría de educación y la secretaría de salud para habilitar un consultorio dental en este centro básico con un pasante de servicio social de odontología.
4. A las autoridades de la UNAH, crear un programa de atención primaria en salud bucal dentro de este centro de estudios que sea atendida por el Departamento de Ciencias Odontológicas junto con vinculación de la UNAH-VS en su programa de prácticas de aula.

## **XII. BIBLIOGRAFÍA**

1. Determinantes sociales de la salud. Organizacion Mundial de la Salud. Sección Programas y Proyectos. [on line] | Link |
2. Sánchez RM. Elementos de Salud Pública. 3ª. ed. México: Méndez Editores, 2006.
3. Higarshida B. Cienicas de la salud. 6a edición. España: Mc Graw Hill Interamericana, 2008:125-127.
4. Peña M, Peña L, Díaz Á, Torres D, Lao N. La Enfermedad Periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas, 2007. [on line] | Link |
5. Centers for Disease Control and Prevention. Montenegro Martínez G. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. [En línea] Universitas Odontológica. 2011;30(64):101-108. [Consultado 18.10.11]. Disponible en:<http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=231218581013>
6. Rocha BÁ, Patiño Álvaro A. Salud bucal de las personas privadas de la libertad: un planteamiento justo. [En línea] Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2010;28(3):294-300 [Consultado 18.10.11] Disponible en:<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/120/12018993009.pdf>
7. OMS. Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad. [En línea] 2006 [Consultado 20.10.11] Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB120/b120\\_10-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/b120_10-sp.pdf)
8. Carta de Sao Paulo sobre salud bucal en las Américas. [En línea] 2006. [Consultado 20.10.11] Disponible en:[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/noticia\\_15\\_02\\_06\\_esp\\_anhol.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/noticia_15_02_06_esp_anhol.pdf)
9. Marmot, M., (on behalf of the Commission on Social Determinants of Health); Achieving health equity: from root causes to fair outcomes; Lancet 2007; 370: 1153–63.
10. Parra Ramírez, G.; García Castro, L. Representaciones sociales sobre la salud oral y su relación con los discursos y las prácticas profesionales.

Hacia la promoción de la salud, Volumen 13, Enero – Diciembre 2008 (121-130).

11. [www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n5/amc08508.htm](http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n5/amc08508.htm)
12. Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas, 2003.
13. Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas, 2003.
14. Almagro Nievas D, Benítez Hita JA, García Aragón MA, López Lorca MT. Incremento del índice de dientes cariados, perdidos por caries y obturados, entre escolares de Loja, España, Salud Publica Méx. 2002; 43:192-198.
15. Pérez Olivares SA, Gutiérrez Salazar MP, Soto Cantero L, Vallejos AA, Casanova Rosado JF. Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. Rev.Cubana Estomato I [serie en internet] 2002. [Citado jun 2006]; 39 (3). [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.imbiomed.com/>.



---

# ANEXOS

---



## I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición	Fuente de información
<b>Objetivo 1: Características sociodemográficas</b>					
Edad	El % de alumnos de sexto grado	Años cumplidos después del nacimiento	10 a 11 12 a 13 14 a 15	Continuos	Entrevista con los estudiantes
Sexo	El % de alumnos clasificados por sexo	Define genero	Hombre Mujer	Nominal	Entrevista con los estudiantes
Escolaridad	% de alumnos de sexto grado	Grado que cursa actualmente	Sexto Grado	Nominal	Entrevista con los estudiantes
Procedencia	% según la procedencia	Lugar de Origen	Urbano Rural	Nominal	Entrevista con los estudiantes
Estructura familiar	% alumnos según clasificación o tipo de familia	Parentesco con miembros de la familia	Familia nuclear Familia extensa Familia mixta o ampliada	Nominal	Entrevista con los estudiantes

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición	Fuente de información
<b>Objetivo 2: Establecer los efectos de las determinantes sociales a través de la incidencia de perdida dentaria del primer molar permanente en estos niños.</b>					
Perdida prematura del primer molar permanente	El % de alumnos de sexto grado con ausencia del primer molar permanente	Ausencia del primer molar permanente	10 a 11 12 a 13 14 a 15	Continuos	Entrevista con los estudiantes

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición	Fuente de información
<b>Objetivo 3: Determinar las principales patologías que causan la pérdida dentaria del primer molar permanente.</b>					
Causas de pérdida dentaria	El % de las causas de la pérdida del primer molar permanente	Caries dental	10 a 11 12 a 13 14 a 15	Continuos	Entrevista con los estudiantes

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición	Fuente de información
<b>Objetivo 4: Enumerar las prácticas de higiene bucal que utilizan estos niños</b>					
Practica de higiene oral	Porcentaje del uso de auxiliares dentales y frecuencia de cepillado	Auxiliares dentales	Uso de cepillo dental Uso de hilo dental Uso de enjuague dental	Continuo	Entrevista con los estudiantes
	Porcentaje de Frecuencia de cepillado	Frecuencia de cepillado dental	0 veces al día 1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día 4 veces al día	Continuo	Entrevista con los estudiantes



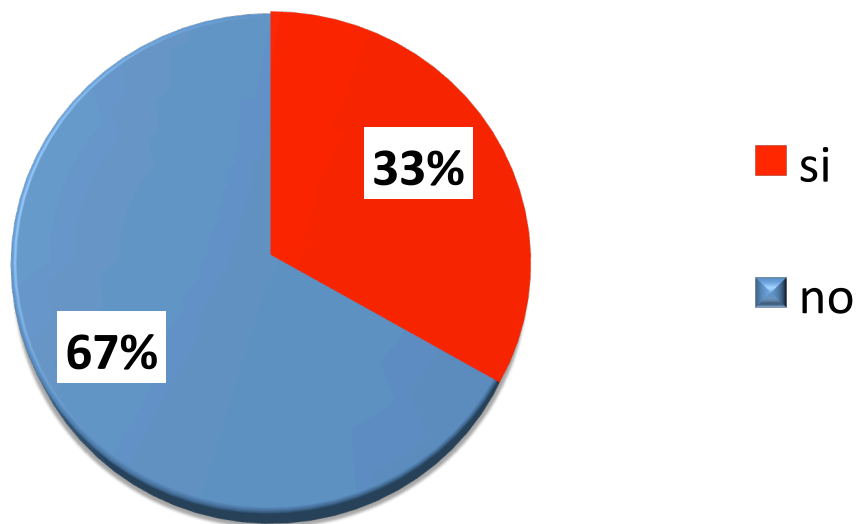
## II. RESULTADOS Y GRÁFICAS

**Tabla No 1. Pérdida dentaria en niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

Alumnos que muestran pérdida dentaria	
Si	49
No	98
Total alumnos	147

Fuente: Exámenes clínicos realizados

**Gráfico No 1. Pérdida dentaria en niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

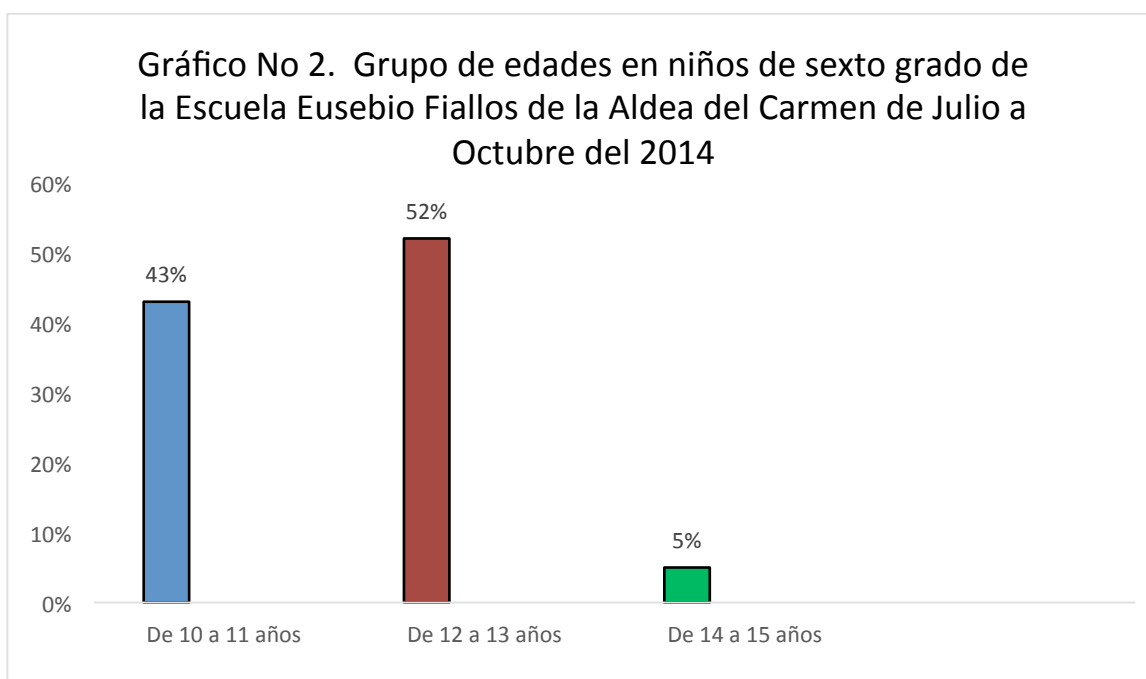


Fuente: Tabla No.1

**Tabla No 2. Grupo de edades de los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

Clasificación de edades	
De 10 a 11 años	63
De 12 a 13 años	76
De 14 a 15 años	8
<b>Total alumnos</b>	<b>147</b>

*Fuente: Exámenes clínicos realizados*



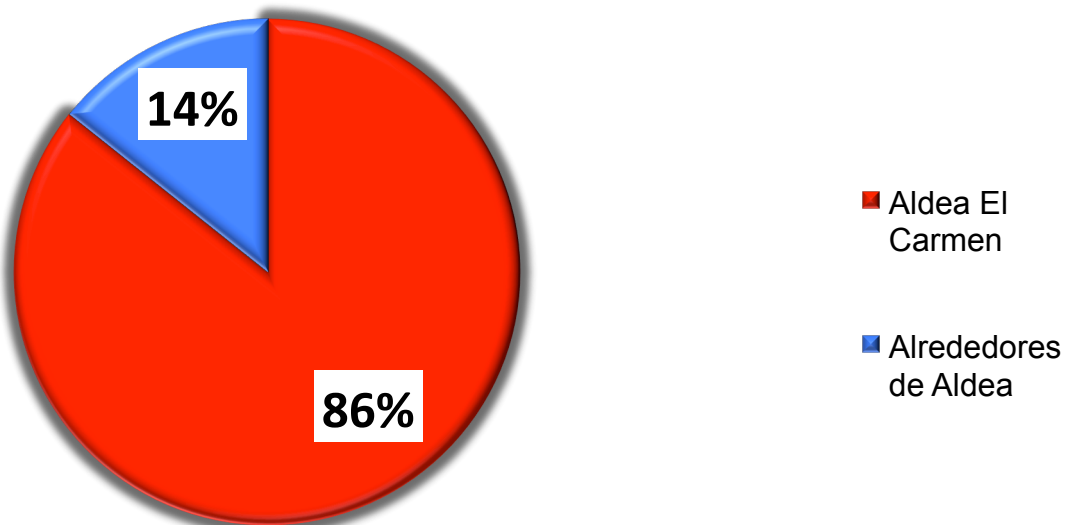
*Fuente: Tabla No.2*

**Tabla No 3. Lugar de procedencia de los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

Lugar de procedencia	
Aldea El Carmen	126
Alrededores de Aldea	21
<b>Total alumnos</b>	<b>147</b>

*Fuente: Exámenes clínicos realizados*

**Gráfico No 3. Lugas de procedencia en niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**



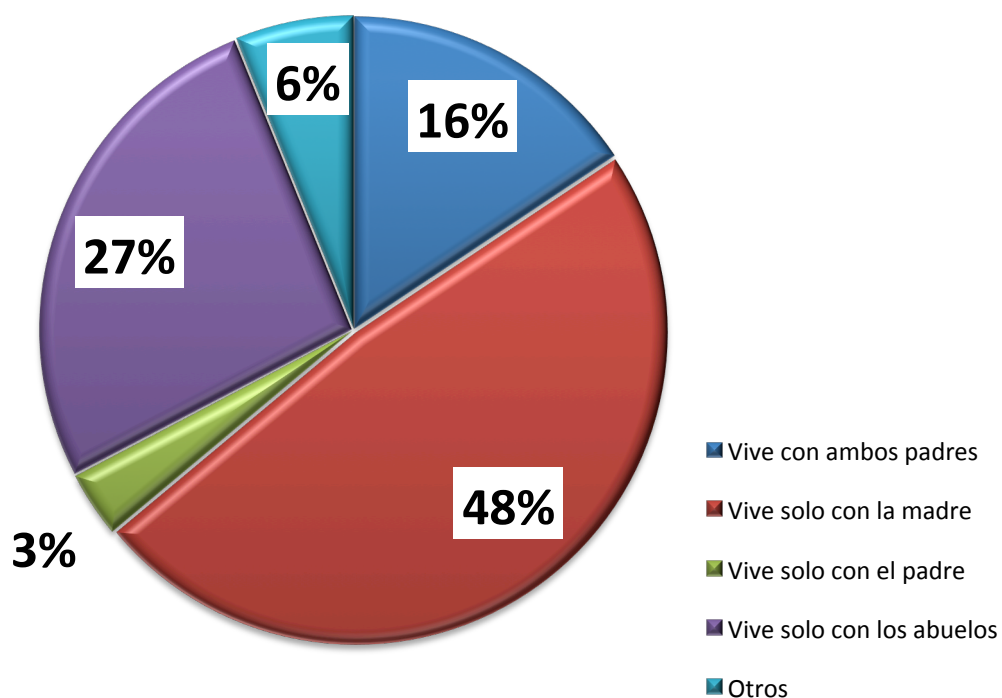
*Fuente: Tabla No.3*

**Tabla No 4. Tipo de hogar de los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

Tipo de Hogar	
Vive con ambos padres	23
Vive solo con la madre	71
Vive solo con el padre	5
Vive solo con los abuelos	39
Otros	9
<b>Total alumnos</b>	<b>147</b>

*Fuente: Exámenes clínicos realizados*

**Gráfico No 4. Tipo de hogar de los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**



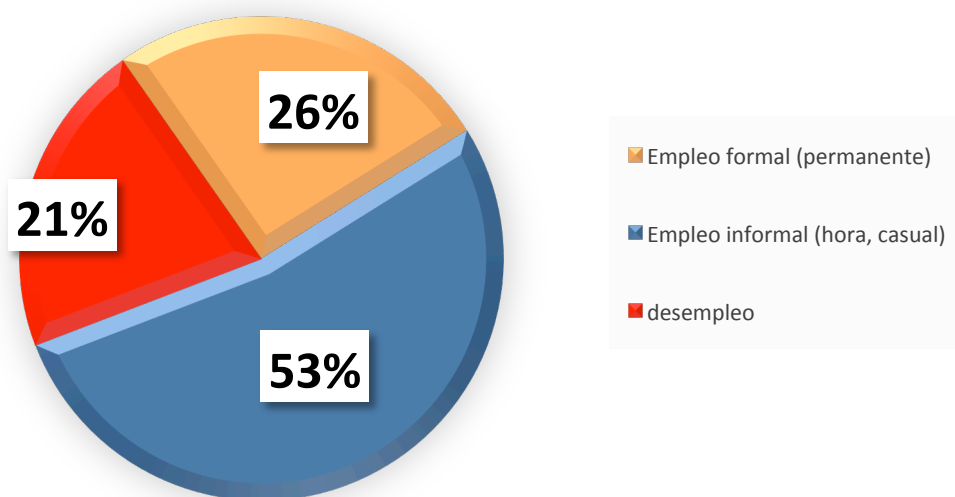
*Fuente: Tabla No.4*

**Tabla No 5. Tipo de empleo de los padres de los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

Tipo de empleo de padres	
Empleo formal (permanente)	38
Empleo informal (hora, casual)	78
Desempleo	31
<b>Total alumnos</b>	<b>147</b>

*Fuente: Exámenes clínicos realizados*

**Gráfico No 5. Tipo de empleo de los padres de los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**



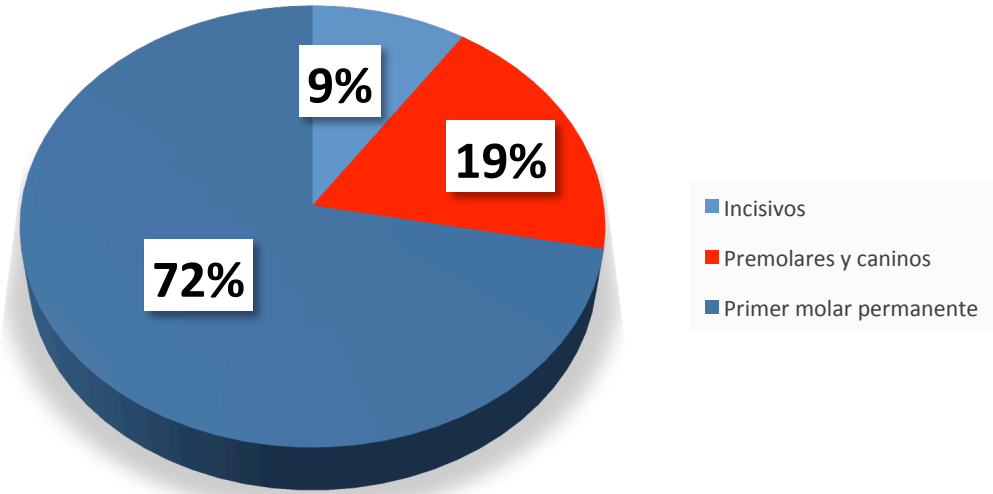
*Fuente: Tabla No.5*

**Tabla No 6. Tipo de piezas dentales perdidas en los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

Piezas dentales perdidas	
Incisivos	6
Premolares y caninos	12
Primer molar permanente	46
<b>Total piezas pérdidas</b>	<b>64</b>

Fuente: Exámenes clínicos realizados

**Gráfico No 6. Tipo de piezas dentales perdidas en los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

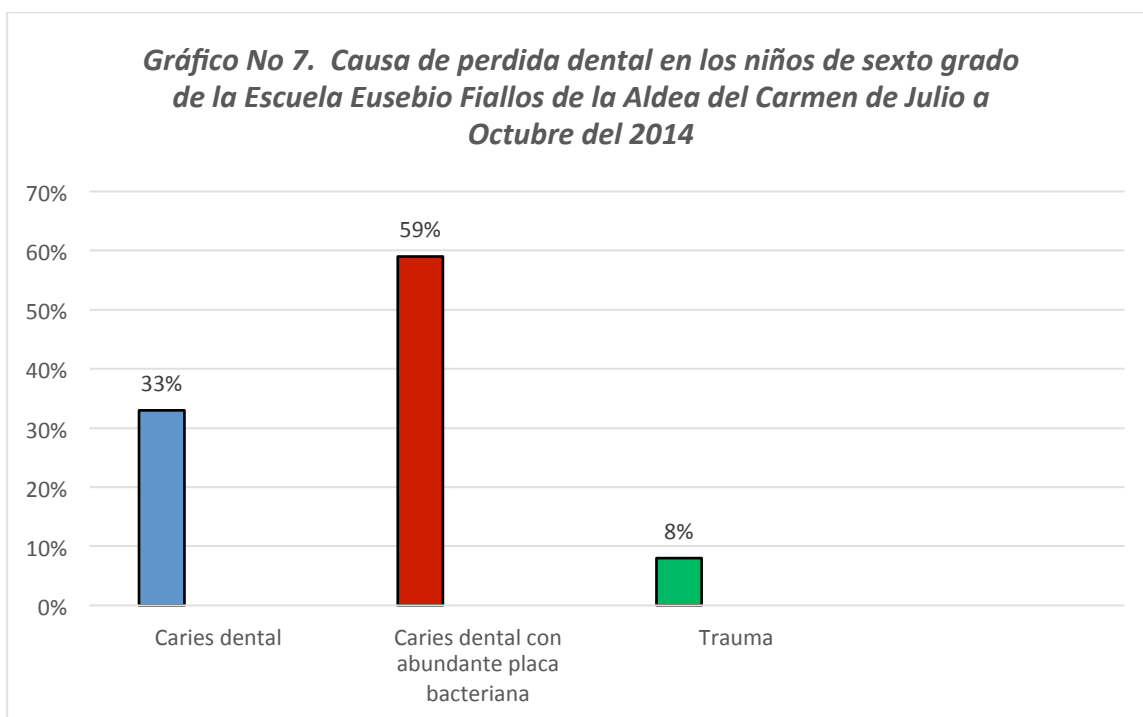


Fuente: Tabla No.6

**Tabla No 7. Causa de pérdida dental en los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

Causa pérdida dental	
caries dental	16
Caries dental con abundante placa bacteriana	29
Trauma	4
<b>Total niños con pérdida dental</b>	<b>49</b>

*Fuente: Exámenes clínicos realizados*



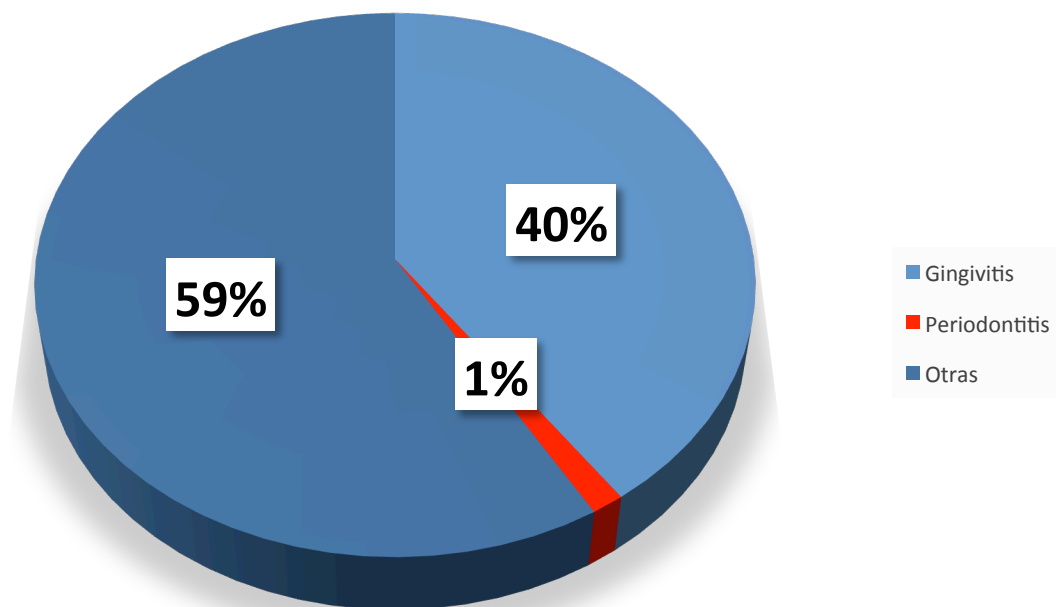
*Fuente: Tabla No.7*

**Tabla No 8. Presencia de patología bucales en los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

Presencia de patologías Bucales	
Gingivitis	59
Periodontitis	2
Otras	86
Total alumnos	147

Fuente: Exámenes clínicos realizados

**Gráfico No 8. Presencia de patologías bucales en los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**



Fuente: Tabla No.8

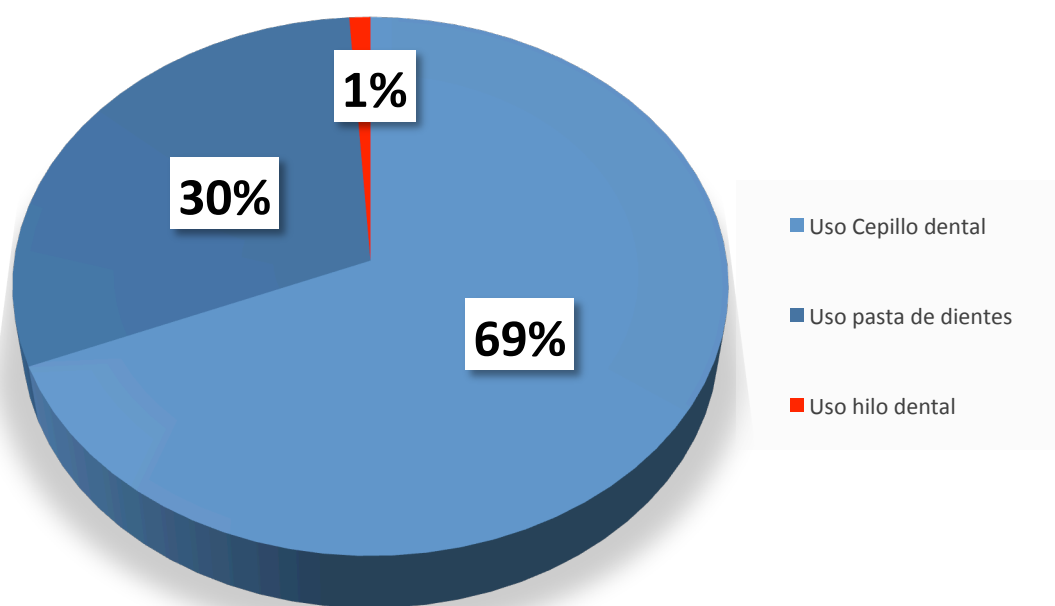


**Tabla No 9. Prácticas de higiene dental en los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

Prácticas de higiene dental	
Uso Cepillo dental	66
Uso pasta de dientes	29
Uso hilo dental	1
Alumnos con Practicas de Higiene dental	96

Fuente: Exámenes clínicos realizados

**Gráfico No 9. Prácticas de higiene dental en los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

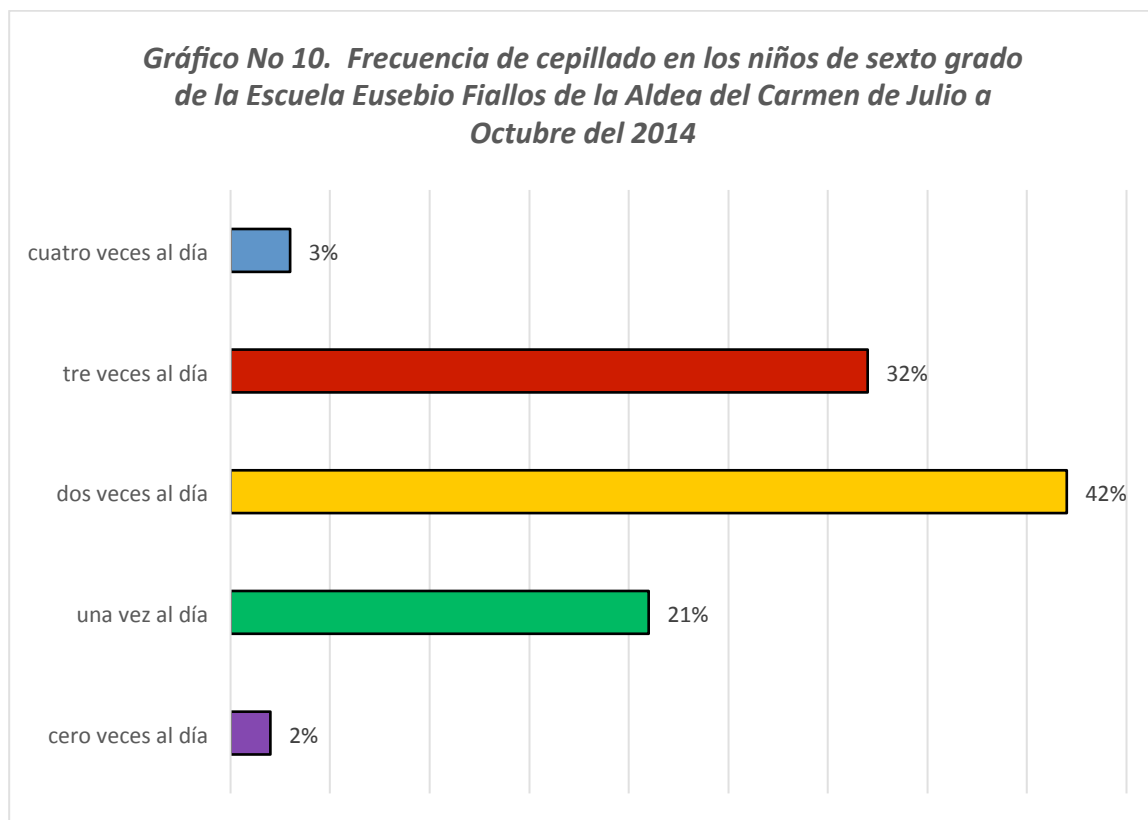


Fuente: Tabla No.9

**Tabla No 10. Frecuencia de cepillado en los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

Frecuencia de Cepillado	
cero veces al día	3
una vez al día	31
dos veces al día	61
tres veces al día	47
cuatro veces al día	5

*Fuente: Exámenes clínicos realizados*

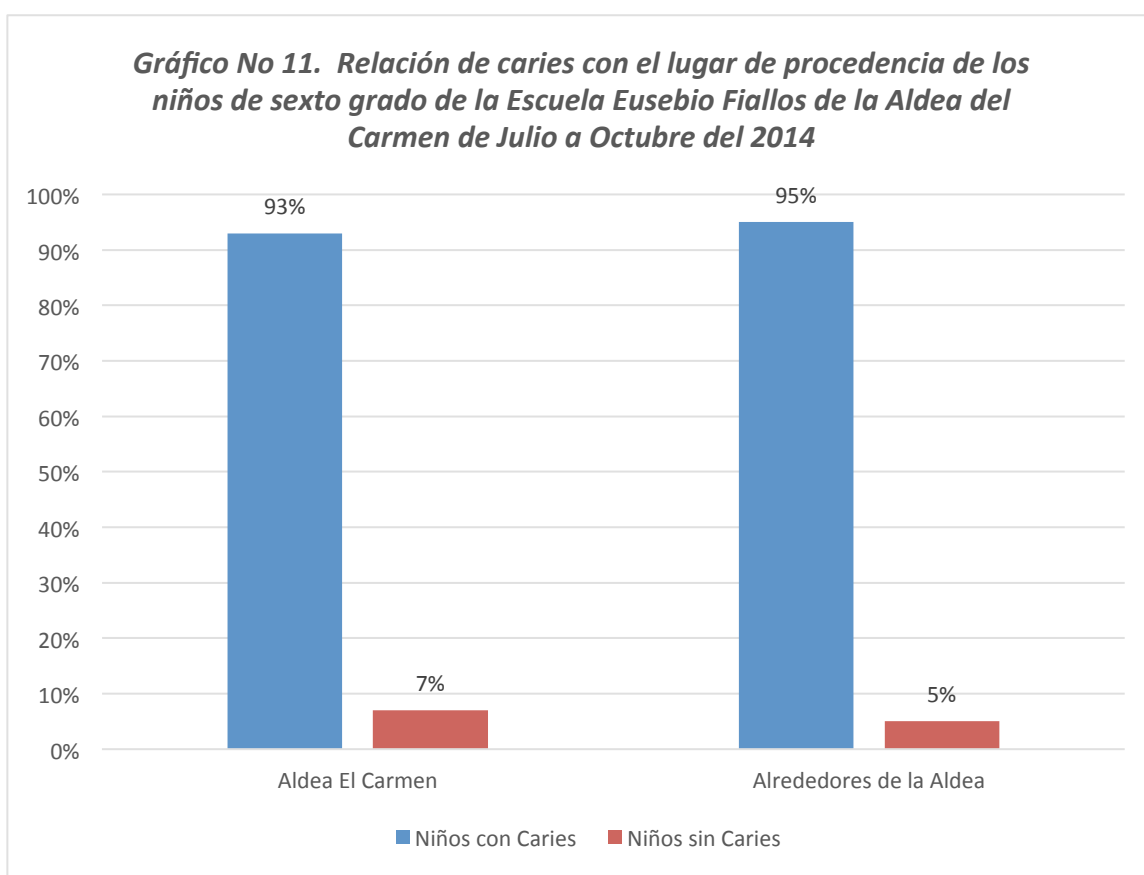


*Fuente: Tabla No. 10*

**Tabla No 11. Relación de caries con el lugar de procedencia de los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

	Niños con caries	Niños sin Caries	Total
<b>Aldea El Carmen</b>	117	9	126
<b>Alrededores</b>	20	1	21

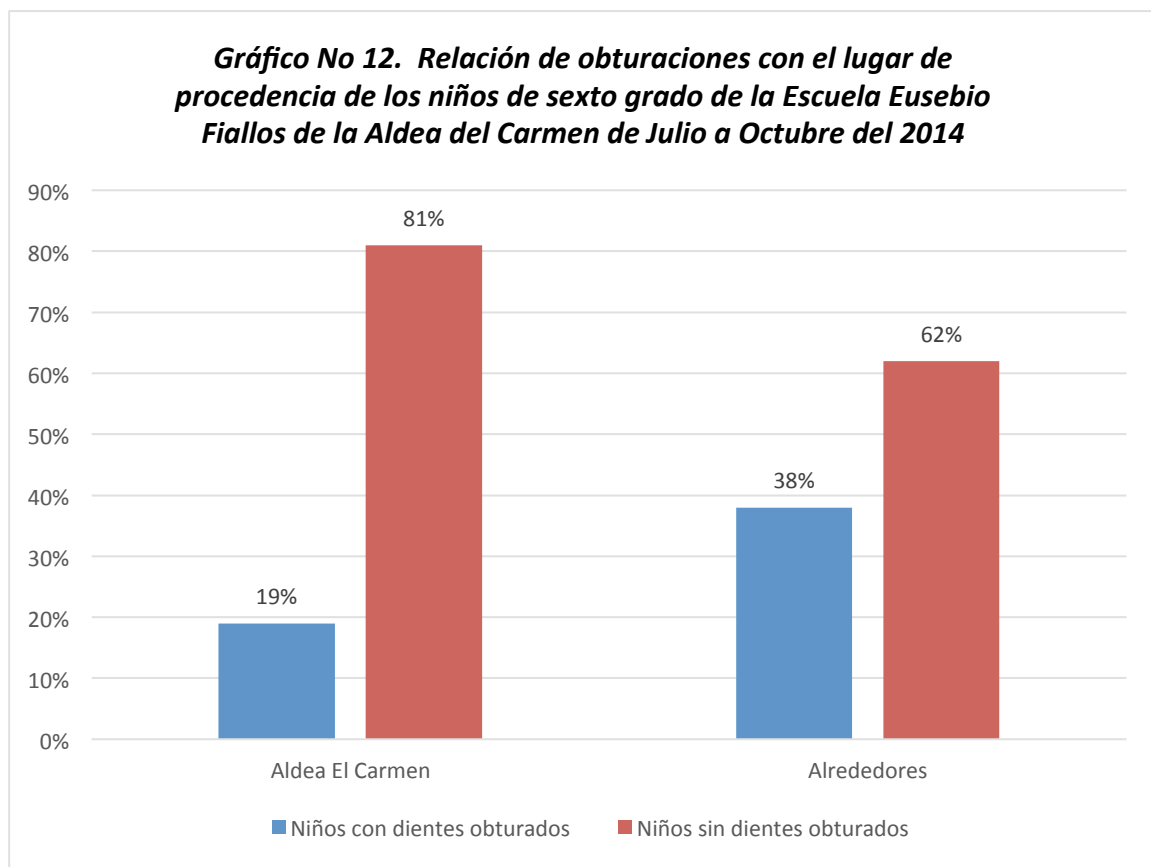
*Fuente: Exámenes clínicos realizados*



*Fuente: Tabla No. 11*

**Tabla No 12. Relación de obturaciones con el lugar de procedencia de los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

	Niños con dientes obturados	Niños sin dientes obturados	Total
<b>Aldea El Carmen</b>	24	102	126
<b>Alrededores</b>	8	13	21

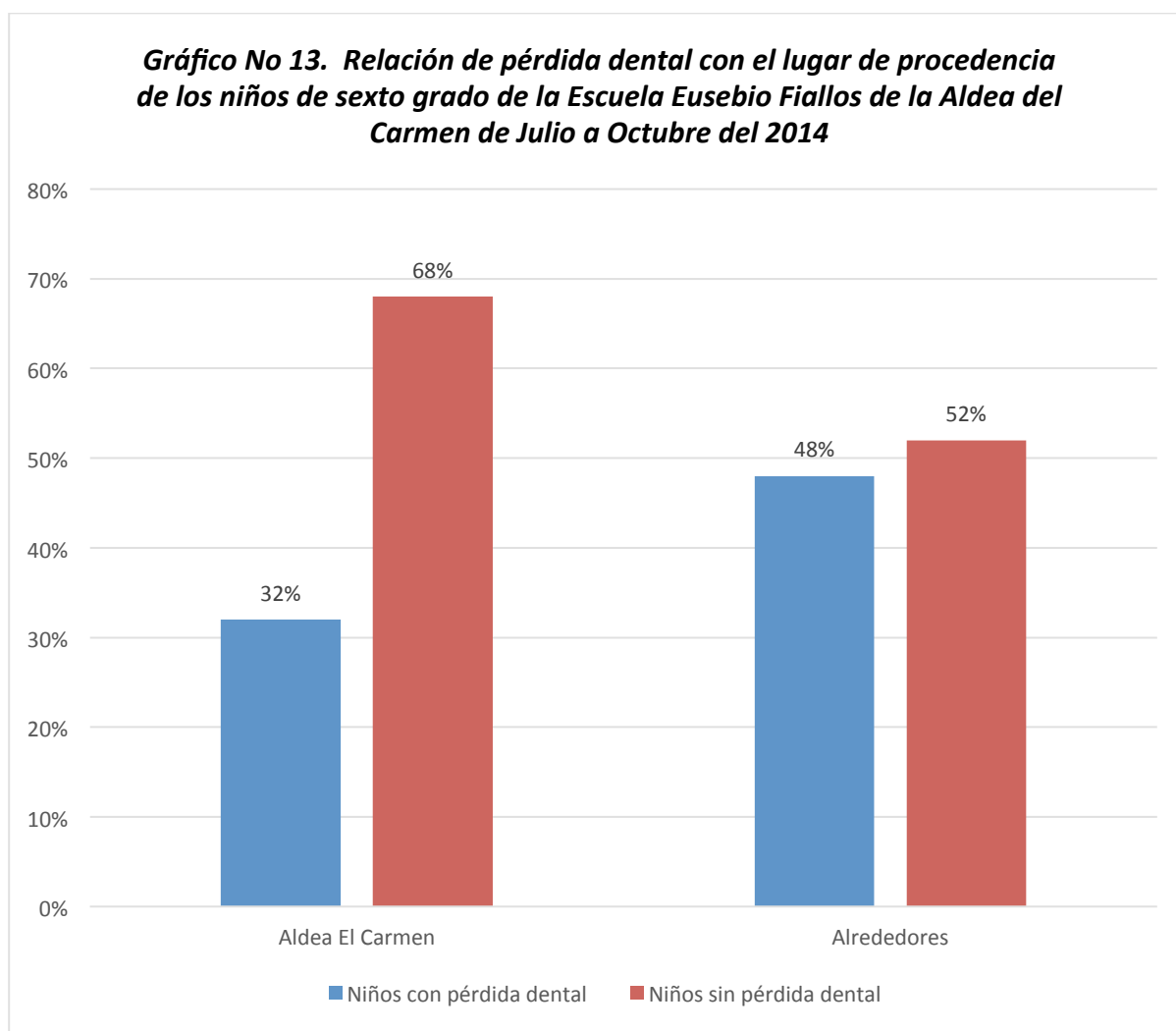


Fuente: Tabla No. 12

**Tabla No 13. Relación de pérdida dental con el lugar de procedencia de los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

	Niños con pérdida dental	Niños sin pérdida dental	Total
<b>Aldea El Carmen</b>	40	86	126
<b>Alrededores</b>	10	11	21

*Fuente: Exámenes clínicos realizados*

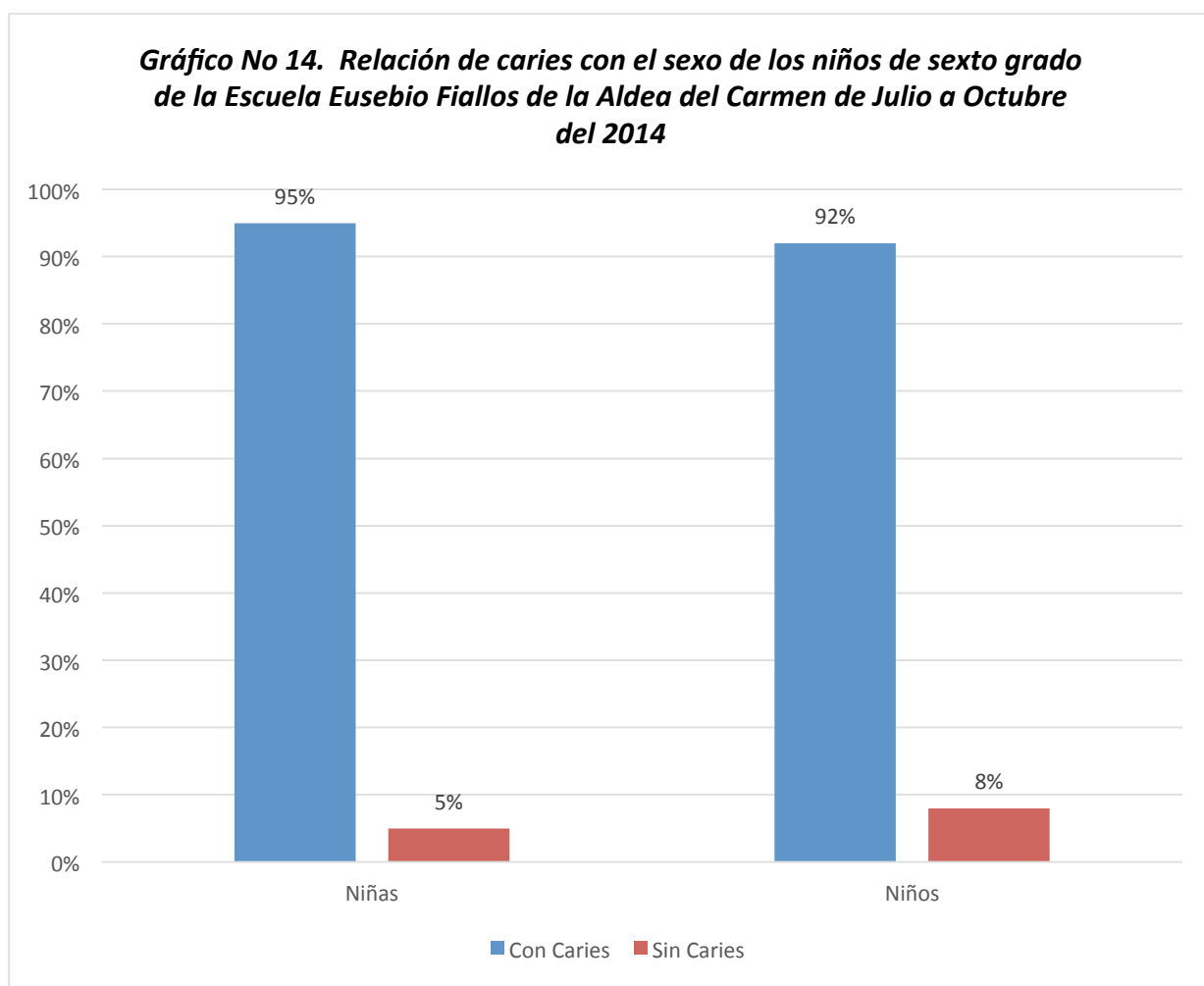


*Fuente: Tabla No. 13*

**Tabla No 14. Relación de caries con el sexo de los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

	Con Caries	Sin Caries	Total
<b>Niñas</b>	56	3	59
<b>Niños</b>	81	7	88

*Fuente: Exámenes clínicos realizados*

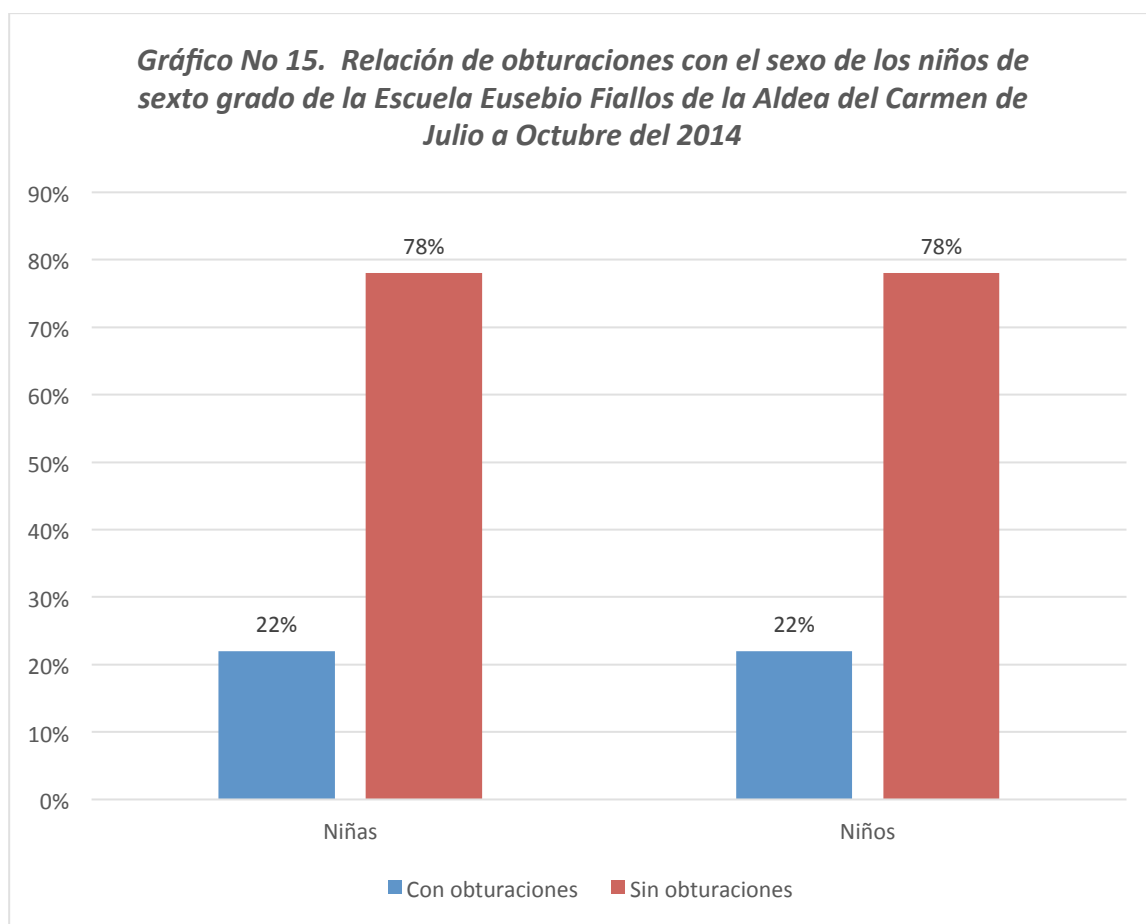


*Fuente: Tabla No. 14*

**Tabla No 15. Relación de obturaciones con el sexo de los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

	Con obturaciones	Sin obturaciones	Total
<b>Niñas</b>	13	46	59
<b>Niños</b>	19	69	88

*Fuente: Exámenes clínicos realizados*

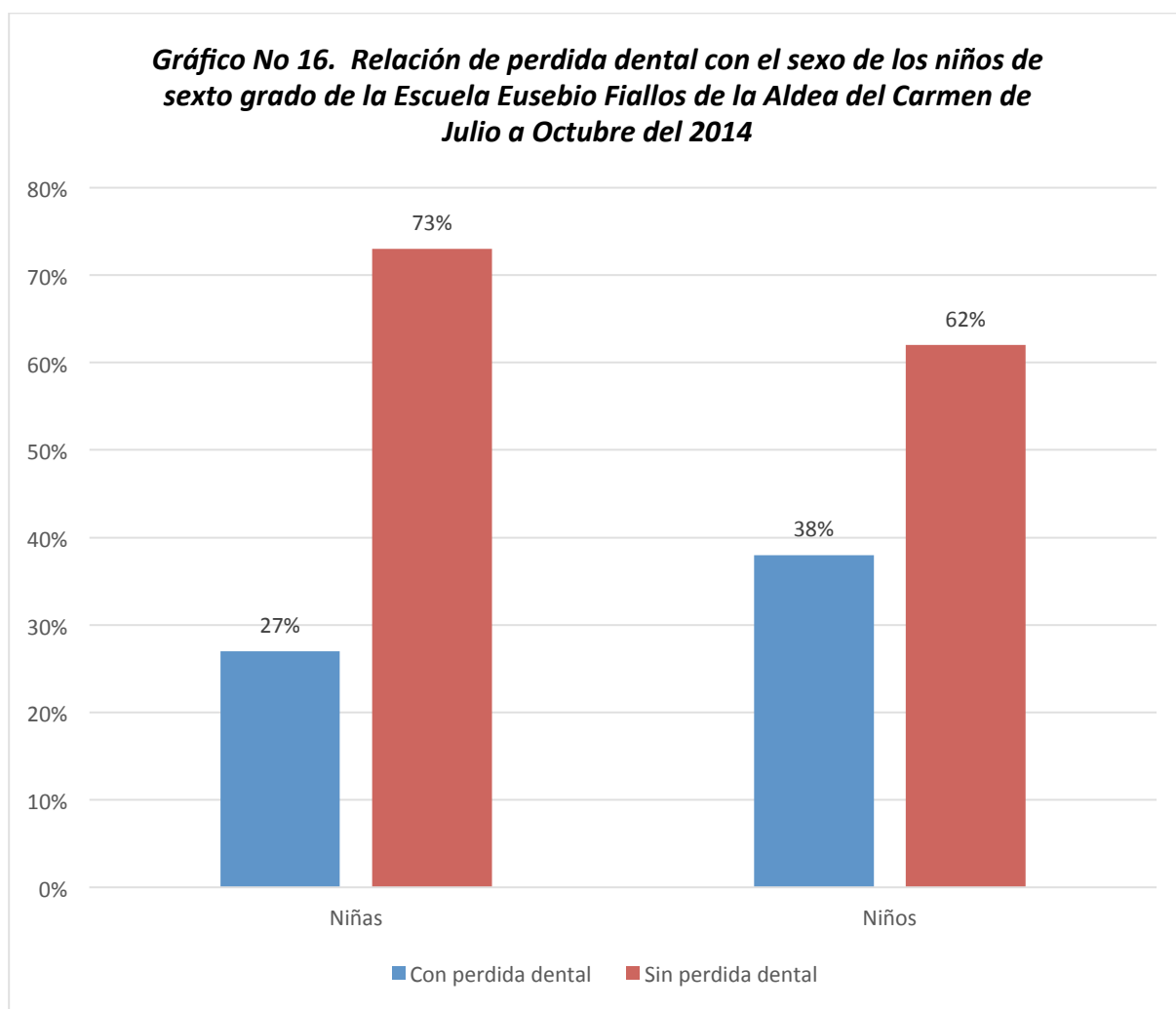


*Fuente: Tabla No. 15*

**Tabla No 16. Relación de perdida dental con el sexo de los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

	Con Perdida dental	Sin perdida dental	Total
<b>Niñas</b>	16	43	59
<b>Niños</b>	33	55	88

*Fuente: Exámenes clínicos realizados*



*Fuente: Tabla No. 16*

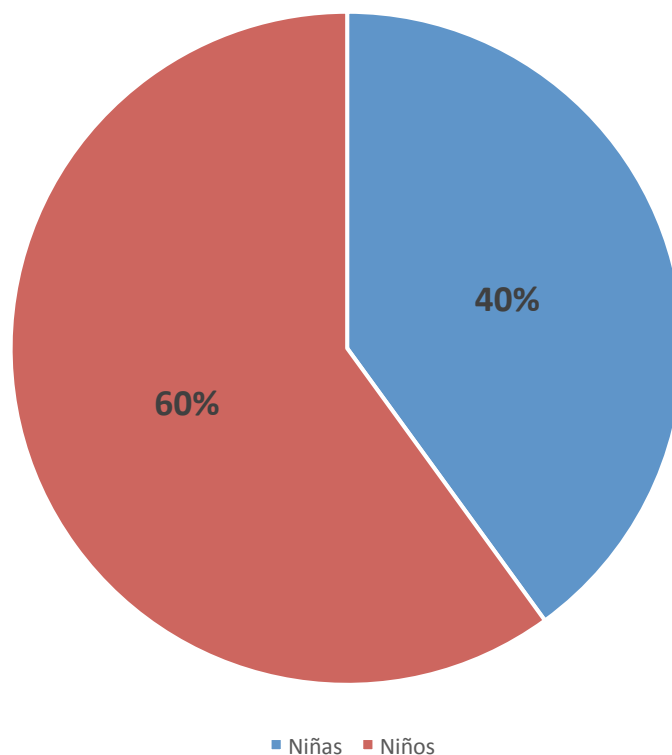


**Tabla No 17. Distribución por sexo de los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**

Distribución por sexo	
Niñas	59
Niños	88
Total	147

Fuente: Exámenes clínicos realizados

**Gráfico No 17. Distribución por sexo de los niños de sexto grado de la Escuela Eusebio Fiallos de la Aldea del Carmen de Julio a Octubre del 2014**



Fuente: Tabla No. 16

### III. Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS EN EL VALLE DE SULA



## Encuesta

• Fecha de examen: ...../...../..... N° de encuesta \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ N°. de identidad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: ...../...../..... Edad: \_\_\_\_\_

Género: F ☐ M ☐ Grado escolar: \_\_\_\_\_

Domicilio actual: .....

• **Procedencia:** sitio de procedencia

☐ Aldea "El Carmen"

☐ Alrededores de la aldea

**Persona responsable: Teléfono:** .....

• **Tipo de hogar:** si está integrado o desintegrado

☐ Vive con ambos padres

☐ Vive solo con la madre

☐ Vive solo con el padre

☐ Vive con abuelos

☐ Otros

• **Empleo de los padres :** Estado laboral actual?

☐ Empleo formal (permanente)

☐ Empleo informal (por hora, casual )

☐ Desempleo

- **Perdida dentaria** : Ha perdido piezas dentales?

☐ Si

☐ No

- **Que dientes se perdieron:** Tipo de pieza dental perdida?

☐ Incisivos

☐ Premolares

☐ Primer molar permanente

- **Causas de la perdida dentaria**

✚ Caries dental: ☐ Si ☐ No

✚ Placa bacteriana : ☐ No hay ☐ Poca ☐ Regular ☐ Abundante

✚ Trauma : ☐ Accidental ☐ Violencia domestica

- **Presencia de patologías bucales:** Enfermedades bucales presentes

☐ Gingivitis

☐ Periodontitis

☐ Otras

- **Prácticas de higiene bucal:** Auxiliares dentales utilizados

☐ Uso de cepillo dental

☐ Uso de pasta dental

☐ Uso de hilo dental

☐ Frecuencia de cepillado

• **Frecuencia de cepillado** Cuantas veces al día se cepilla?

- ☐ CERO veces al día
- ☐ UNA vez al día
- ☐ DOS veces al día
- ☐ TRES veces al día
- ☐ CUATRO veces al día

**Elaborado por :** .....

IV.



**UNAH-VS**

UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE HONDURAS  
EN EL VALLE DE SULA

**DIRECCIÓN**

Tel: 2566-2148, 2566-2696  
Secretaría Dirección:  
Extensión 227

San Pedro Sula, 02 de Febrero del 2015

**OFICIO D-UNAH-VS-051/15**

**DOCTORA  
CARMEN ALEJANDRA PERDOMO  
DOCENTE CARRERA DE ODONTOLOGIA  
UNAH-VALLE DE SULA**

Estimada Doctora Perdomo,

Por este medio autorizamos realizar Estudios para tesis de la Maestría en Salud Pública, de acuerdo a lo especificado en su solicitud.

Atentamente,

**DR. FRANCISCO J. HERRERA ALVARADO  
DIRECTOR UNAH-VALLE DE SULA**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS  
EN EL VALLE DE SULA  
DIRECCIÓN

*"La Educación es la Primera Necesidad de la República"*

Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula | UNAH-VS | San Pedro Sula, Cortes, Honduras C.A. | [www.unah.edu.hn](http://www.unah.edu.hn)

San Pedro Sula, mayo 2014-01-29

Dr. Francisco Herrera  
Director UNAH-VS



Estimado doctor Herrera, le deseo que Dios todopoderoso lo bendiga diariamente en su vida personal y sus labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitar su autorización en realizar el estudio para mi tesis de la maestría en Salud Pública, que estoy cursando en Nicaragua; para ello necesito hacer varias encuestas y evaluaciones clínicas que son parte de las clases que imparto, es por eso que solicito de usted la autorización de hacer este estudio como integrante de la UNAH-VS con mis estudiantes de las clases de sanitaria I y II, quienes también cumplirán con requisitos de clase.

Dicho proyecto se hará en el centro básico "Eusebio Fiallos" de la aldea El Carmen, San Pedro Sula, contando con el apoyo de las autoridades del centro básico, el club de leones de los 80 y patronato de la aldea. El estudio se hará trimestral por medio de evaluaciones clínicas y es sobre la pérdida del primer molar permanente en los estudiantes del sexto grado de este centro de estudios.

Agradezco toda colaboración brindada;

Atte

Carmen Alejandra Perdomo  
Docente carrera de odontología  
n° 8830

cc. carrera de odontología

cc. CIES UNAN Managua

cc. interesada



# UNAH-VS

UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE HONDURAS  
EN EL VALLE DE SULA

Tel: 2566-2148, 2566-2696

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS EUCS/UNAH-VS

San Pedro Sula, Mayo 2014-01-29

Estimada Dr. Carmen Alejandra Perdomo

Reciba un cordial saludo.

En respuesta a la solicitud antes enviado a mi persona y después de un análisis se le autoriza a la Dr. Carmen Alejandra Perdomo con núm. de empleado # 8830 permiso para realizar dicho estudio en el centro básico Eusebio Fiallos y con la colaboración de las autoridades del centro básico, el club de leones, y el patronato, y los estudiantes de la clase de sanitaria I y II.

Con relación a lo antes expuesto le solicito muy respetuosamente que al terminar su trabajo de tesis se facilite una copia al departamento de ciencias odontológicas de la UNAH-VS para respaldo para futuros proyectos de investigación para desarrollo de estrategias dirigidas a mejorar la salud oral de la población circunvecina de nuestro municipio.

Muy atentamente.

SEFATURA DEPARTAMENTO  
CIENCIAS ODONTOLÓGICAS UNAH-VS  
1947

Msc.. José Emilio Torres Núñez

Jefe Departamento de Ciencias Odontológicas EUCS/UNAH-VS

*"La Educación es la Primera Necesidad de la República"*

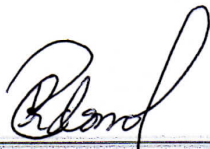
Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula | UNAH-VS | San Pedro Sula, Cortes, Honduras C.A. | [www.unah.edu.hn](http://www.unah.edu.hn)

San Pedro Sula, mayo 2014-01-29

Dr. Emilio Torres  
Jefe de Carrera Odontología UNAH-VS

Estimado doctor Torres, le deseo que Dios bendiga cada una de sus actividades diarias. El motivo de la presente es para solicitar su autorización en realizar el estudio para mi tesis de la maestría en Salud Pública, que estoy cursando en Nicaragua; para ello necesito hacer varias encuestas y evaluaciones clínicas que son parte de las clases que imparto, es por eso que solicito de usted la autorización de hacer este estudio como integrante de la UNAH-VS con mis estudiantes de las clases de sanitaria I y II, quienes también cumplirán con requisitos de clase. Dicho proyecto se hará en el centro básico "Eusebio Fiallos" de la aldea El Carmen, San Pedro Sula, contando con el apoyo de las autoridades del centro básico, el club de leones de los 80 y patronato de la aldea. El estudio se hará trimestral por medio de evaluaciones clínicas y es sobre la pérdida del primer molar permanente en los estudiantes del sexto grado de este centro de estudios. Agradezco toda colaboración brindada;

Atte



Carmen Alejandra Perdomo  
Docente carrera de odontología  
n° 8830

cc. carrera de odontología

cc. CIES UNAN Managua

cc. interesada



**RECIBIDO**  
DEPTO. ODONTOLOGIA UNAH-VS

FECHA: mayo-2014  
Núñez

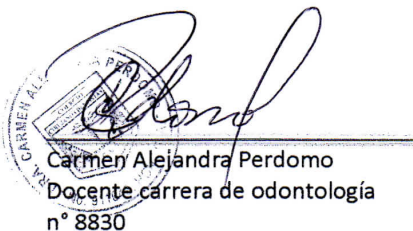


San Pedro Sula, mayo 2014-01-29

Lic. Francisca Lilibeth Jiménez  
Directora del Centro Básico Eusebio Fiallos

Estimada directora, le deseo que Dios bendiga cada una de sus actividades diarias.  
El motivo de la presente es para solicitar su autorización en realizar el estudio para mi tesis de la maestría en Salud Pública, que estoy cursando en Nicaragua; para ello necesito hacer varias encuestas y evaluaciones clínicas que son parte de las clases que imparto, es por eso que solicito de usted la autorización de hacer este estudio en el centro básico donde usted labora para lo cual asistiré con los estudiantes de las clases de sanitaria I y II de la UNAH-VS, quienes también cumplirán con requisitos de clase.  
Contando con el apoyo de las autoridades del centro básico, el club de leones de los 80" y patronato de la aldea. El estudio se hará trimestral por medio de evaluaciones clínicas y es sobre la pérdida del primer molar permanente en los estudiantes del sexto grado de este centro de estudios.  
Agradezco toda colaboración brindada;

Atte



Carmen Alejandra Perdomo  
Docente carrera de odontología  
n° 8830

cc. carrera de odontología

cc. CIES UNAN Managua

cc. interesada

## Brigadas Odontológicas UNAH-VS en Centro Básico “Eucebio Fiallos”





## Charlas de higiene oral



## Aplicaciones tópicas de fluor





## Técnicas Intramusculares de Complejo B

